

การประเมินระบบการดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังเรือนจำอำเภอรัตนบุรี
ด้วยระบบ Telepsychiatry
Evaluation of Telepsychiatry for Psychiatric Care In Prisoner,
Rattanakaburi District Prison

นราศักดิ์ ลักขสร, พ.บ.*

Narasak Lakkhasorn, M.D.*

*กลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย 32130

*Department of Medical service association, Rattanakaburi Hospital, Surin Province, Thailand, 32130

Corresponding author, E-mail: narasakluckhasorn@gmail.com

Received: 23 Jun 2025. Revised: 21 Oct 2025. Accepted: 12 Nov 2025.

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : เนื่องจากผู้ต้องขังในเรือนจำไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่สถานพยาบาลของรัฐได้ด้วยตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย โรงพยาบาลรัตนบุรี จึงได้มีการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำด้วยระบบ Telepsychiatry ตามกรอบแนวคิดระบบบริการสุขภาพ Six Building Blocks of Health System ขององค์การอนามัยโลก เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม จึงควรประเมินระบบบริการดังกล่าวขึ้น

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินผลระบบการดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังด้วยระบบ Telepsychiatry และผลลัพธ์ทางคลินิกผู้ต้องขังเรือนจำอำเภอรัตนบุรี ตามกรอบแนวคิดระบบการบริการสุขภาพ Six Building Blocks of Health system ขององค์การอนามัยโลก

วิธีการศึกษา : การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงประเมินผล มีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลรัตนบุรี ที่ใช้ระบบ Telepsychiatry จำนวน 16 คน กลุ่มที่ 2 เจ้าหน้าที่เรือนจำอำเภอรัตนบุรีที่ประจำสถานพยาบาลเรือนจำ ที่ใช้ระบบ Telepsychiatry จำนวน 4 คน และ กลุ่มที่ 3 ผู้ต้องขังที่มีผลการคัดกรองสุขภาพจิตผิดปกติ จำนวน 156 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา : ผลการประเมินระบบการดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังเรือนจำอำเภอรัตนบุรีด้วยระบบ Telepsychiatry ตามกรอบแนวคิดระบบบริการสุขภาพ Six Building Blocks of Health System ขององค์การอนามัยโลก ทำให้เห็นแนวทางการจัดบริการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำด้วยระบบ Telepsychiatry มากขึ้น สามารถเพิ่มการเข้าถึงการบริการสุขภาพจิตได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และผลการคัดกรองผู้ต้องขังจำนวน 1,639 ราย มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งสิ้น 156 ราย (ร้อยละ 9.5) มีโรคจิตเวชจำนวน 37 ราย (ร้อยละ 2.2) ผลการคัดกรองทางสุขภาพจิต จำนวน 119 ราย (ร้อยละ 7.3) พบภาวะซึมเศร้าระดับน้อย จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 78.6) ปานกลาง จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 17.9) และ รุนแรง จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 3.5) การติดตามผลลัพธ์ หลังทำ Telepsychiatry 6 เดือน ไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยจิตเวชก่อความรุนแรง อัตราการเกิด

ผลข้างเคียงจากการใช้ยาเพียง ร้อยละ 5.2 การคัดกรองสุขภาพจิต อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 114 ราย (ร้อยละ 95.8) แต่มีปัญหาในการเชื่อมต่อสัญญาณและการบันทึกข้อมูล จึงควรพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งาน

- สรุป** : การดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังเรือนจำด้วยระบบ Telepsychiatry ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้อย่างครอบคลุม มีประสิทธิภาพ และ เท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม
- คำสำคัญ** : Telepsychiatry Six Building Blocks of Health System การประเมินผลระบบสุขภาพ ความเสมอภาคทางสุขภาพ

ABSTRACT

- Background** : Incarcerated individuals are unable to access public healthcare services independently, creating a barrier to equitable mental health care. In response, Rattanakaburi Hospital developed a Tele-psychiatry system to support mental health and psychiatric care within the prison, aligning with principles of human rights and healthcare equity.
- Objective** : To evaluate the organization and clinical outcomes of the Tele-psychiatry system for inmates at Rattanakaburi District Prison, based on the World Health Organization's Six Building Blocks of Health System framework.
- Methods** : This evaluation research employed a purposive sampling approach. Participants included 16 healthcare providers at Rattanakaburi Hospital, 4 prison healthcare officers, and 156 inmates diagnosed with mental health problems from a total of 1,639 screened cases. Data were analyzed using descriptive statistics.
- Results** : Mental health issues were found in 9.5% of screened inmates, with 2.2% diagnosed with psychiatric disorders. Of 119 inmates with depressive symptoms, 78.6% were mild, 17.9% moderate, and 3.5% severe. Post-implementation outcomes showed no incidents of psychiatric violence, with only 5.2% experiencing adverse drug reactions. At 6-month follow-up, 95.8% of inmates had normal mental health screening results. System limitations included internet connectivity and data recording issues.
- Conclusions** : The Telepsychiatry model improved access to mental health services in prison settings, providing continuous, effective, and equitable care. Further system enhancements are needed to address technical barriers and optimize long-term use.
- Keywords** : Telepsychiatry, prison mental health care, health system evaluation, WHO building blocks, health equity.

หลักการและเหตุผล

ผู้ต้องขังเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเปราะบาง ถูกละเลยในการดูแลสุขภาพ อีกทั้งยังมีปัญหาด้านสุขภาพที่ซับซ้อน ข้อมูลจาก World Prison Brief (WPB) 2018 พบว่า ประเทศไทย มีจำนวนผู้ต้องขังเป็นอันดับ 6 ของโลก

อันดับ 3 ของทวีปเอเชีย รองจากประเทศจีนและอินเดีย และมีอัตราผู้ต้องขัง 514 คนต่อประชากรแสนคน โดยในช่วง 10 ปี จำนวนผู้ต้องขังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 201,829 คน ในปี พ.ศ. 2552 เป็น 355,543 คน ในปี

พ.ศ. 2561 ก่อให้เกิดความแออัดในเรือนจำ ปัญหาความไม่เพียงพอของเจ้าหน้าที่โดยมีอัตราส่วนเจ้าหน้าที่ต่อผู้ต้องขัง 1 ต่อ 27 คน ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐาน⁽¹⁾ จากข้อมูลสถิติของกรมราชทัณฑ์ พ.ศ. 2566 พบว่าผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศมีจำนวน 269,650 คน และมีผู้ต้องขังเข้าและออกเรือนจำ เฉลี่ยประมาณ 40-50 ต่อเดือน⁽²⁾ ความเป็นอยู่ภายในเรือนจำมีความแออัดมาก ขาดการดูแลอย่างทั่วถึงรวมถึงอัตราการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดค่อนข้างต่ำมาก เนื่องจากขาดแคลนเจ้าหน้าที่และบุคลากร โปรแกรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสถานที่ สิทธิการรักษา และการติดต่อสื่อสาร⁽²⁾ ความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน 10 แห่งทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2561 พบผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวชร้อยละ 45.6 ปัญหาสุขภาพจิตและโรคที่พบมากที่สุดและผู้ต้องขังชาย 3 อันดับแรก คือ โรคของสุราและสารเสพติด ร้อยละ 32.5 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 17.3 และบุคลิกแบบต่อต้านสังคม ร้อยละ 15.9 ส่วนปัญหาสุขภาพจิตและโรคที่พบมากที่สุดและผู้ต้องขังหญิง 3 อันดับแรก คือ ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 20.0 โรคของสุราและสารเสพติด ร้อยละ 12.5 และโรคจิตเภท ร้อยละ 7.5⁽³⁾

เรือนจำอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในปีงบประมาณ 2566 ผู้ต้องขังทั้งหมด 1,639 คน แบ่งเป็นผู้ต้องขังชาย จำนวน 1,560 คน ผู้ต้องขังหญิง จำนวน 79 คน มีผู้ต้องขังป่วยโรคทางจิตเวช ดังนี้ ผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 22 คน ร้อยละ 1.3 โรคซึมเศร้า 8 คน ร้อยละ 0.5 และโรคทางจิตเภทอื่นๆ 1 คน ส่วนใหญ่เพศชาย และในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในผู้ต้องขังรายใหม่ จำนวน 120 คน ด้วยแบบประเมิน 2Q, 9Q, 8Q, BPRS, PMHQ-thai พบว่า ผู้ต้องขังรับใหม่ มีปัญหาเครียดซึมเศร้า และมีอาการทางจิตรวมจำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.2 ของผู้ต้องขังทั้งหมด⁽⁴⁾ อัตรากำลังบุคลากรด้านดูแลรักษาผู้ต้องขังในเรือนจำอำเภอรัตนบุรี มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 คน ทำหน้าที่ดูแลระบบทั้งระบบและทุกกลุ่มวัย ส่งผลให้การบริการสุขภาพของผู้ต้องขังไม่ทั่วถึง ขาดประสิทธิภาพและไม่ครอบคลุมตามขั้นพื้นฐานที่ผู้ต้องขังควรจะได้รับ จึงเป็นปัญหาที่พบในจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำอำเภอรัตนบุรี

การบริหารจัดการภายในที่มีบุคลากรอย่างจำกัด การประสาน การจัดบริการสุขภาพร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ยังมีรูปแบบแนวทางที่ไม่ชัดเจน ดังนั้น การจัดระบบบริการสุขภาพของผู้ต้องขังเรือนจำ จำเป็นต้องใช้บริการโรงพยาบาลเครือข่ายคือ โรงพยาบาลรัตนบุรี ในการจัดรูปแบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังเป็นการร่วมบูรณาการจัดระบบบริการที่เหมาะสมร่วมกับเรือนจำตามบริบท ภายใต้มาตรฐานแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ แนวทางการดูแลผู้ต้องขังป่วยโรคทางจิตเวช หรือผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตในเรือนจำที่ผ่านมา คือ ผู้ต้องขังที่มีโรคทางจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตทุกราย พยาบาลในเรือนจำรัตนบุรีจะรายงานให้แพทย์ผู้รับผิดชอบสถานพยาบาลเรือนจำอำเภอรัตนบุรี เพื่อตรวจประเมินวินิจฉัยและรักษาผู้ต้องขังรายนั้น และมีการติดตามอาการโดยพยาบาลและนักจิตวิทยาร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลรัตนบุรี (แม่ข่าย) และสถานพยาบาลเรือนจำอำเภอรัตนบุรี และมีการออกตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในผู้ต้องขัง ณ สถานพยาบาลเรือนจำ อำเภอรัตนบุรี เดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งที่ผ่านมา ผู้ต้องขังได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ตามอาการและอาการแสดงแต่ยังไม่ครอบคลุม⁽⁵⁾ ในช่วงที่ผ่านมา มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในอำเภอรัตนบุรี ทางเรือนจำอำเภอรัตนบุรีมีมาตรการป้องกัน คือ การงดให้เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล เข้าให้บริการผู้ต้องขังในเรือนจำ ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตในเรือนจำอำเภอรัตนบุรี ได้รับการดูแลไม่ทั่วถึง ไม่เหมาะสมและขาดความต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ต้องขังได้รับการตรวจรักษาและฟื้นฟูทางสุขภาพจิตและจิตเวชน้อยมาก ทำให้ขาดยา และอาการทางจิตกำเริบซ้ำ จนถึงขั้นรุนแรงมาก นับเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ดังนั้น การนำระบบ Telepsychiatry เพื่อประเมินอาการทางจิตเวชหรือการขอปรึกษาผ่านระบบวิดีโอและโทรศัพท์ มาใช้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 จึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสม⁽⁶⁾ โรงพยาบาลรัตนบุรีร่วมกับเรือนจำอำเภอรัตนบุรี จึงได้พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำอำเภอรัตนบุรี ด้วยระบบ Telepsychiatry ตั้งแต่เดือนตุลาคม ปี พ.ศ. 2565 จนถึงปัจจุบัน ผลการ

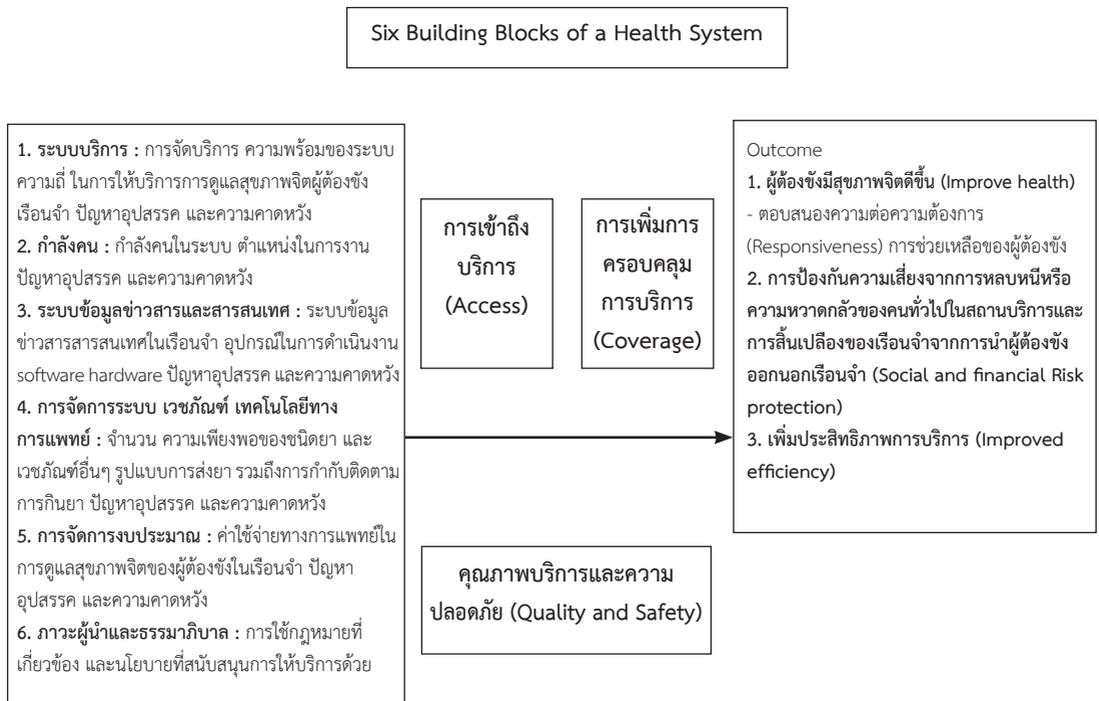
ดำเนินงานพบว่าผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตในเรือนจำ สามารถลดระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์คะแนนปกติ ดูแลตัวเองได้มากขึ้น บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล สามารถติดตามอาการผู้ป่วยในเรือนจำได้ต่อเนื่อง ดังนั้นการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชภายในเรือนจำอำเภอรัตนบุรีด้วยระบบ Telepsychiatry จะทำให้ผู้ต้องขังมีโอกาสเข้าถึงบริการตรวจรักษาที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นอย่างเท่าเทียม ตามหลักมนุษยธรรม จึงเห็นสมควรในการประเมินระบบการดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังเรือนจำอำเภอรัตนบุรีด้วยระบบ Telepsychiatry ภายใต้กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO)⁽⁷⁾ จะทำให้ได้ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็น นำไปสู่การจัดทำข้อเสนอเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังที่ชัดเจนและตอบสนองต่อหลักการพื้นฐานในการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง ตลอดจนการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น และเป็นต้นแบบให้กับเรือนจำต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาระบบการดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังเรือนจำอำเภอรัตนบุรีด้วยระบบ Telepsychiatry ตามกรอบแนวคิดระบบการบริการสุขภาพ Six Building Blocks of Health system ขององค์การอนามัยโลก
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ต้องขังตามระบบการดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังเรือนจำอำเภอรัตนบุรี ด้วยระบบ Telepsychiatry

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)

กรอบการศึกษาครั้งนี้ได้นำกรอบแนวคิดระบบการบริการสุขภาพ Six Building Blocks of Health system ขององค์การอนามัยโลก (WHO)⁽⁷⁾ เป็นกรอบหลักในการศึกษาทำการวิเคราะห์ร่วม เพื่อหาปัญหาและอุปสรรคในระบบการดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังเรือนจำอำเภอรัตนบุรี ด้วยระบบ Telepsychiatry



แผนผังที่ 1 The WHO Health System framework

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation research) ดำเนินการวิจัย ในพื้นที่ อำเภอรัตนบุรี ระหว่าง วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2567 ถึง วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2567 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลรัตนบุรี ที่ใช้ระบบ Telepsychiatry จำนวน 16 คน กลุ่มที่ 2 เจ้าหน้าที่เรือนจำอำเภอรัตนบุรีที่ประจำสถานพยาบาลเรือนจำที่ใช้ระบบ Telepsychiatry จำนวน 4 คน กลุ่มที่ 3 ผู้ต้องขังที่มีผลการคัดกรองสุขภาพจิตผิดปกติ ด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต (PMHQ-Thai) ของศูนย์สุขภาพจิต กรมราชทัณฑ์⁽⁸⁾ แบบคัดกรองซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (2Q, 9Q, 8Q)⁽⁹⁾ แบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต⁽⁹⁾ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2566 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ทุกราย จำนวน 119 คน และผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ จำนวน 37 คน รวมทั้งหมด 156 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ เคยใช้ระบบ Telepsychiatry สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือประกอบด้วย เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และ เชิงคุณภาพ คือ (1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกชนิดกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ส่วนที่ 2 ข้อมูลระบบการดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังเรือนจำอำเภอรัตนบุรีด้วยระบบ Telepsychiatry โดยใช้แนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (Six Building Blocks of a Health System) ของ WHO⁽⁷⁾ ประกอบด้วย 1) ระบบบริการ 2) กำลังคน 3) ระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ 4) การจัดการระบบเวชภัณฑ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ 5) การจัดการงบประมาณ 6) ภาวะผู้นำ

และธรรมาภิบาล 2) แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) โดยการคัดลอกข้อมูลสุขภาพจากแบบคัดกรองด้านสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง ตามแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน ได้แก่ แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต (PMHQ-Thai)⁽⁸⁾ แบบคัดกรองซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (2Q, 9Q, 8Q)⁽⁹⁾ แบบประเมินอาการทางจิตแบบประเมินความเครียด (ST-5)⁽⁹⁾ และจากเวชระเบียนประวัติการรักษาของโรงพยาบาลรัตนบุรี ที่ได้รับการอนุมัติการขอใช้ข้อมูลเวชระเบียนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัตนบุรี และในการหาคุณภาพ ของแบบสัมภาษณ์เชิงลึกชนิดกึ่งโครงสร้างโดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความสอดคล้องเชิงโครงสร้างและเนื้อหา (Index of item objective congruence:IOC) ได้ค่า IOC 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลใน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลรัตนบุรี ที่ใช้ระบบ Telepsychiatry จำนวน 16 คน และเจ้าหน้าที่เรือนจำอำเภอรัตนบุรีที่ประจำสถานพยาบาลเรือนจำ ที่ใช้ระบบ Telepsychiatry จำนวน 4 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึกชนิดกึ่งโครงสร้างและรวบรวมข้อมูลการคัดกรองแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต (PMHQ-Thai), แบบคัดกรองซึมเศร้าและ ฆ่าตัวตาย (2Q, 9Q, 8Q) และ แบบประเมินอาการทางจิต ของผู้ต้องขัง และทำการบันทึกข้อมูลใน record form ใน Microsoft Excel 2013

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ⁽¹⁰⁾ เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงศักดิ์ศรี และ ความมีคุณค่าของ ผู้ร่วมวิจัย ทุกชั้น ตอน การดำเนินการวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือความ ต่อร่างกาย จิตใจ และวิญญูณของผู้ร่วมวิจัยทุกกลุ่ม จึงได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการ จริยธรรมในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เลขที่ 4/2567 ลงวันที่ 15 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 และประชุมชี้แจงกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มและขออนุญาต ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

ผลการศึกษา

1. ผลศึกษาระบบการดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขัง เรือนจำอำเภอรัตนบุรี ด้วยระบบ Telepsychiatry ตาม กรอบแนวคิดระบบการบริการสุขภาพ Six Building Blocks of Health system ขององค์การอนามัยโลก สรุปได้ดังนี้

1.1 ระบบบริการ พบว่า ระบบบริการ เกี่ยวกับการทำ Telepsychiatry มีรูปแบบการดำเนินการชัดเจน มีการประสานงานที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลและเรือนจำรัตนบุรี สามารถให้คำปรึกษา เกี่ยวกับผู้ป่วยได้ทั้งในเวลาและนอกเวลา ได้รับการ บริการอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

1.2 กำลังคน พบว่า มีบุคลากรในการให้ บริการเพียงพอ แต่ต้องการบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ เฉพาะทางเพิ่ม คือ จิตแพทย์หรือแพทย์เวชศาสตร์ ป้องกันแขนงสุขภาพจิตชุมชนอย่างน้อย 1 คน เพื่อจะได้ ดูแลสุขภาพในส่วนของผู้ต้องขังที่มีปัญหาโรคทางจิตเวช ทุกวิชาชีพปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพ ของตนเองและได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง มีการช่วยเหลือ ปรึกษางานซึ่งกันและกัน แม้ไม่มีค่า ตอบแทนพิเศษในการดำเนินงานที่เพิ่มขึ้น บุคลากรมี ความชำนาญเพียงพอในการให้บริการ แต่พบปัญหาเรื่อง ภาระของแพทย์ในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง ให้มากยิ่งขึ้น จำเป็นต้องมีการเพิ่มสมรรถนะในการดูแล

1.3 ระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ พบว่า มีการบันทึกข้อมูลประวัติการตรวจรักษา ผ่านระบบ Telepsychiatry ในโปรแกรม Hos xp ใช้ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) แต่ยังมีปัญหา มีการเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร

1.4 การจัดการระบบเวชภัณฑ์ เทคโนโลยี ทางการแพทย์ พบว่า บัญชียาในโรงพยาบาลมีความ เพียงพอครอบคลุมต่อการใช้ของผู้ป่วย แต่พบว่ามีปัญหา ในเรื่องผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิต ไม่รับประทานยา เอายาไปแบ่งให้ผู้ต้องขังรายอื่นและมีการอมยาไว้ในปากแล้วบ้วนทิ้ง ซึ่งทำให้มีโอกาสที่จะทำให้เกิดโรครุนแรงขึ้นหรือไม่สามารถรักษาอาการหรือภาวะ ที่เกิดขึ้นได้ ทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแล จึงได้จัด ให้มีการกินยา แบบ Directly Observed Treatment (DOT) โดยมีพยาบาลเป็นผู้ดูแลให้ทานยา

1.5 การจัดการงบประมาณ พบว่า มีการ จัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานที่เหมาะสม สามารถ ดำเนินการด้วยระบบ Telepsychiatry มีความเหมาะสม ครอบคลุม เกิดความคุ้มค่า คุ้มทุน ในการให้บริการ โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคต่างๆ ที่ทำให้ต้องมีมาตรการงดหรือจำกัดบุคคลากรทาง การแพทย์ในการเข้าให้บริการในเรือนจำโดยตรง

1.6 ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล พบว่า ผู้บริหารทั้ง 2 หน่วยงาน มีการรับรู้ รับทราบเกี่ยวกับ ระบบ Telepsychiatry และมีการสนับสนุน ส่งเสริมให้ เกิดการใช้งานระบบ Telepsychiatry โดยเฉพาะใน ช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในส่วนของ บุคลากรซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงาน มีความร่วมมือที่ดี ทำงาน เป็นทีม ตั้งแต่กระบวนการออกแบบแนวทางการทำ Telepsychiatry การปรับปรุงรูปแบบการให้บริการ ให้มีความสะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้น และเป็น การ แก้ปัญหาที่ดี ทำให้ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 1 ผลการประเมินระบบการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry)

กรอบการศึกษา	ผลการศึกษา	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/ข้อจำกัด
1. ระบบบริการ	มีรูปแบบดำเนินการชัดเจน ประสานงานดี ให้คำปรึกษาได้ ในและนอกเวลา	-	พัฒนาให้บริการยืดหยุ่น พร้อมส่งเสริมสุขภาพจิต กลุ่มทั่วไป
2. ด้านกำลังคน	ทุกวิชาชีพทำหน้าที่ได้ดี แม้ไม่มีค่าตอบแทนพิเศษ	ขาดจิตแพทย์หรือแพทย์เวช จิตชุมชน	ควรมองหาแพทย์เฉพาะทาง และพัฒนาสมรรถนะทีม
3. ระบบข้อมูลข่าวสาร และสารสนเทศ	ใช้ HOSxP บันทึกข้อมูลตรวจ รักษา	อินเทอร์เน็ตไม่เสถียร/ software ไม่เป็นระบบ เดียวกัน	พัฒนา software All-in-One และศูนย์กลางข้อมูล
4. การจัดการระบบเวชภัณฑ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์	มียาครบตามความต้องการ ของแพทย์	บางรายไม่ทานยา/แบ่งยา/ อมยาแล้วบ้างทั้ง	ใช้แนวทาง Directly bserved Treatment (DOT) ควบคุม
5. การจัดการงบประมาณ	คุ้มค่า ลดค่าใช้จ่าย และได้ค่า ชดเชยบริการ		สุศึกษาเรื่องการใช้จ่าย จัดสรรงบประมาณระยะยาว แบบยั่งยืน
6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล	ผู้บริหารทั้งสองฝ่ายให้การ สนับสนุนดี		พัฒนาบทบาท Mental Health Promotion (MHP) ในกลุ่มทั่วไปผ่านสื่อและอาสา สมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.)

2. ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ต้องขังตามระบบ
การดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังเรือนจำอำเภอรัตนบุรี ด้วย
ระบบ Telepsychiatry

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์
และสาธารณสุขในโรงพยาบาลรัตนบุรี และเจ้าหน้าที่

เรือนจำอำเภอรัตนบุรีที่ประจำสถานพยาบาลเรือนจำ
ที่ใช้ระบบ Telepsychiatry รวมจำนวน 20 คน
ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 17 คน (ร้อยละ 85.0) อายุเฉลี่ย
39.6 ปี (S.D.= 10.9 ปี) มีประสบการณ์เกี่ยวกับการทำ
Telepsychiatry มากกว่า 1 ปี (ร้อยละ 60.0) ส่วนใหญ่
เป็นพยาบาล (ร้อยละ 35.0) (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลรัตนบุรี
และเจ้าหน้าที่เรือนจำอำเภอรัตนบุรีที่ประจำสถานพยาบาลเรือนจำ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=20)**

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	3 (15.0%)
หญิง	17 (85.0%)
อายุ (ปี), Mean ± SD, (Min-Max)	39.6 ± 10.9 (25-47)
ประสบการณ์เกี่ยวกับการทำ Telepsychiatry ในเรือนจำ	
น้อยกว่า 1 ปี	8 (40.0%)
1 ปีขึ้นไป	12 (60.0%)
ตำแหน่งการทำงาน	
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	1 (5.0%)
ผู้บัญชาการเรือนจำ	1 (5.0%)
แพทย์	2 (10.0%)
พยาบาล	7 (35.0%)
เภสัชกร	3 (15.0%)
นักวิชาการสาธารณสุข	3 (15.0%)
อื่นๆ	3 (15.0%)

2.1.2 ผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตทั้งหมด 1,639 ราย มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด 156 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.5 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 98.7 มีผู้ต้องขังที่มีโรคจิตเวชทั้งหมด 37 ราย (ร้อยละ 23.7) และมีผลการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองสุขภาพจิตผิดปกติทั้งสิ้น 119 ราย (ร้อยละ 7.3) ซึ่งผู้ต้องขังทั้ง 156 ราย (ร้อยละ 100) ได้รับการส่งต่อเพื่อพบแพทย์และได้รับ

การชักประวัติและวินิจฉัยผ่านระบบ Telepsychiatry ซึ่งผลการชักประวัติและวินิจฉัยโดยแพทย์ พบว่า ในผู้ต้องขังที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ และติดตามผู้ต้องขังกลุ่มซึมเศร้าปานกลางและรุนแรง อีก 2 สัปดาห์ พบผู้ต้องขังที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า 1 ราย (ร้อยละ 1.0) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ต้องขังที่มีผลการคัดกรองสุขภาพจิตผิดปกติ และผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=156)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
ผู้ต้องขังทั้งหมด	1,639
ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิต	156
เพศ	
ชาย	154 (98.7%)
หญิง	2 (1.3%)
อายุ (ปี) Mean ± SD, (Min-Max)	36.0 ± 5.8 (24-67)
ประเภทผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ (n=37)	
Schizophrenia	14 (37.8%)
Substance induce disorder	11 (29.8%)
Bipolar	5 (13.5%)
Adjustment disorder	4 (10.8%)
insomnia	2 (5.4%)
Depression	1 (2.7%)
ประเภทผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากการคัดกรองผิดปกติ (n=119)	
PMHQ-Thai	8 (6.7%)
2Q	67 (56.3%)
9Q	28 (23.5%)
ระดับน้อย (7-12 คะแนน)	22 (78.6%)
ระดับปานกลาง (13-18 คะแนน)	5 (17.9%)
ระดับมาก (> 18 คะแนน)	1 (3.5%)
8Q	0 (0.0%)
แบบคัดกรองโรคจิต	16 (13.5%)

2.1.3 ผู้ต้องขังป่วยจิตเวชในเรือนจำ ที่ได้รับการดูแลสุขภาพจิตด้วยระบบ Telepsychiatry ครบ 6 เดือน คือ กลุ่มผู้ต้องขังป่วยจิตเวชในเรือนจำ จำนวน 37 ราย ได้รับการดูแลรักษาผ่าน Telepsychiatry พบว่า การเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 5.4) ผู้ป่วยไม่มีอาการกำเริบ (ก้าวร้าว ทำร้าย

ตนเอง) ร้อยละ 100 ผู้ป่วยจิตเวชไม่มีก่อนความรุนแรง ร้อยละ 100 ในกลุ่มผู้ต้องขังที่มีผลการคัดกรองสุขภาพจิตผิดปกติได้รับการติดตามเมื่อครบ 6 เดือน พบว่า ผลการคัดกรองสุขภาพจิต (PMHQ-Thai, 2Q, 9Q, 8Q, แบบคัดกรองโรคจิต) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 95.8 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ต้องขังที่ได้รับการดูแลสุขภาพจิตด้วยระบบ Telepsychiatry ครบ 6 เดือน (n=156)

ผลลัพธ์ทางคลินิก	จำนวน (ร้อยละ)
ผลลัพธ์ด้านคลินิกผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ (n=37)	
การเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา	
มี	2 (5.4%)
ไม่มี	35 (94.6%)
อาการกำเริบ	
มี	0 (0%)
ไม่มี	37 (100%)
การก่อความรุนแรง	
มี	0 (0.0)
ไม่มี	37 (100)
ผลลัพธ์ด้านคลินิกผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากการคัดกรองผิดปกติ (n=119)	
ผลการประเมินสุขภาพจิต	
ระยะ 1 เดือน	
อยู่ในเกณฑ์ปกติ	80 (68.9%)
อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ	37 (31.1%)
ระยะ 3 เดือน	
อยู่ในเกณฑ์ปกติ	95 (79.8%)
อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ	24 (20.2%)
ระยะ 6 เดือน	
อยู่ในเกณฑ์ปกติ	114 (95.8)
อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ	5 (4.2%)

อภิปรายผล

การพัฒนา ระบบ Telepsychiatry เป็นการนำเทคโนโลยีมาช่วยใ้บุคลากรทางการแพทย์สามารถตรวจรักษาติดตามอย่างต่อเนื่อง ลดความเสี่ยงของ ทีมสหวิชาชีพในการเข้าไปตรวจรักษาในเรือนจำ ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนได้รับการรักษาต่อเนื่อง และไม่ต้องเดินทางออกนอกเรือนจำ ลดความเสี่ยงในการหลบหนีของผู้ต้องขัง⁽⁶⁾ จากการประเมินผลระบบ Telepsychiatry ด้วยแนวคิด 6 building block พบว่า **ด้านระบบบริการ** ระบบการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล ในผู้ต้องขังป่วยจิตเวชที่พัฒนาขึ้นนั้น มีขั้นตอนที่ค่อนข้างแน่ชัดทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการทำ telepsychiatry ซึ่งเป็นระบบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่มีข้อจำกัดใน

การให้บริการ เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ซึ่งบุคลากรของโรงพยาบาลไม่เพียงพอในการให้บริการ โดยเฉพาะในส่วนของแพทย์ซึ่งไม่ใช่จิตแพทย์โดยตรง การเข้าไปให้บริการในเรือนจำ มีข้อจำกัดในการติดต่อขอคำปรึกษาจิตแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่าย การให้บริการ Telepsychiatry นับว่าเป็นการลดข้อจำกัดนี้ได้ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ต้องขังได้รับการวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Totten et al.⁽¹⁰⁾ พบว่า การให้บริการสุขภาพจิตผ่าน Telemedicine มีประสิทธิผลไม่แตกต่างจากการรักษาแบบพบหน้า โดยเฉพาะในการรักษาภาวะซึมเศร้า และวิตกกังวล ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาของ ฌ็องซูซีย์ สุวจิตตานนท์ และคณะ⁽¹¹⁾ ด้านการประเมินเชิงระบบของการใช้ Telemedicine พบว่า Telemedicine มีศักยภาพในการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล และกลุ่มประชากรที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการแบบดั้งเดิม **ด้านกำลังคน** ค่อนข้างเพียงพอ และการให้บริการ Telepsychiatry สามารถลดอัตราค่าจ้างที่ต้องใช้จากปกติ ซึ่งทำให้บุคลากรสามารถไปช่วยงานในส่วนอื่นๆ ได้ ในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 แต่ยังมีความต้องการแพทย์ คือ จิตแพทย์ หรือ แพทย์สุขภาพจิตชุมชน นอกจากนี้ ในเรือนจำมีแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและอัตรากำลังด้านสุขภาพในเรือนจำ ตามโครงการเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ มีการอบรมผู้ต้องขังตามหลักสูตรมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) อัตราส่วน 1 : 50⁽¹²⁾ **ด้านระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ** พบว่า ระบบสัญญาณ internet ระหว่าง 2 หน่วยงานนั้น มีความไม่เสถียร และ software ที่ใช้ทำ Telepsychiatry และส่งการรักษาต่างชนิดกัน ทำให้ผู้ใช้ไม่สะดวกในการใช้งาน ซึ่งมีความซับซ้อนในขณะที่ให้บริการ อีกทั้ง software ยังไม่เสถียรคงที่ ในกรณีผู้ใช้พร้อมกันหลายๆ โรงพยาบาล ทำให้บางครั้งการเชื่อมต่อระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความคลาดเคลื่อน **ด้านการจัดการระบบเวชภัณฑ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์** พบว่ามีระบบการส่งจ่ายยาที่ชัดเจน และมียาอย่างเพียงพอและครอบคลุมยาที่ใช้ แต่พบปัญหาในส่วนของการกำกับ ควบคุมการกินยา ซึ่งพบผู้ต้องขังไม่กินยา หรือเอายาไปให้ผู้ต้องขังรายอื่น เนื่องจากมีผลข้างเคียงของยา เช่น ง่วงนอนมาก ลื่นแข็ง ซึ่งทีมจึงได้นำรูปแบบ DOT มาใช้ในการกำกับ ติดตามการกินยา อย่างไรก็ตามไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ หรือ ก่อเหตุรุนแรงจากการใช้ยาไม่เหมาะสม **ด้านการจัดการงบประมาณ** พบว่าโรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างน้อย และยังได้รับการชดเชยค่าบริการจากการทำ Telepsychiatry สอดคล้องกับการศึกษาของ de la Torre-Diez et al⁽¹³⁾ พบว่า Telemedicine สามารถลดต้นทุนทางการแพทย์ได้

ในหลายกรณี โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การให้คำปรึกษาทางไกล และการติดตามผู้ป่วยหลังการรักษา และ **ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล** ผู้บริหารในส่วนของการดูแลสุขภาพจิต มีการออกแนวทางที่ค่อนข้างชัดเจนในการดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังและการทำ Telepsychiatry และในส่วนผู้บริหารของโรงพยาบาล และเรือนจำ ให้การสนับสนุน ในส่วนของการอำนวยความสะดวก และการติดตามกำกับ แก้ไขปัญหาและอุปสรรคได้อย่างดี อีกทั้งผู้ปฏิบัติที่ให้ความร่วมมือดีมาก ตั้งแต่การเริ่มการพัฒนากระบวนการทำ Telepsychiatry ไปจนถึงขั้นตอนการประเมินผลการทำ Telepsychiatry สอดคล้องกับการศึกษาของสวีเดนีย์ ทองแก้ว และคณะ⁽¹⁴⁾ ระบบสุขภาพและประสบการณ์การรับบริการของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดยโสธร พบว่า การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง ผู้นำมีความสำคัญในการจัดบริการเป็นอย่างมาก ผู้บัญชาการเรือนจำสนับสนุนและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม การทำ Telepsychiatry พบว่ายังขาดบทบาทการทำ mental health promotion ที่ชัดเจน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่พยาบาลในสถานพยาบาลเรือนจำ ในการทำ health promotion ผู้ต้องขังกลุ่มทั่วไป ซึ่งเป็นโอกาสพัฒนาที่จะได้พัฒนาต่อไป การป้องกันกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ (Selective Prevention) มีการนำผู้ต้องขังที่มีผลการคัดกรองผิดปกติเข้ารับการวินิจฉัยดูแลรักษาพร้อมทั้งให้การ Psychological support และติดตามผลการรักษาด้วยระบบ Telepsychiatry และการป้องกันแบบเจาะจง (indicated prevention) ให้การดูแลรักษา ควบคุมกำกับการกินยา และอาการผิดปกติทางจิต เพื่อไม่ให้มีอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น อุบัติการณ์ก่อความรุนแรงและอาการป่วยกำเริบหรือไม่สามารถควบคุมได้

สรุป

ระบบ Telepsychiatry เป็นระบบที่เหมาะสมกับการนำมาใช้ กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงเฉพาะและกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกล หรือมีปัญหาในการเดินทาง หรือเข้าถึงการบริการที่ยากลำบาก เช่น กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังในแต่มีส่วนที่ต้องพัฒนาที่สำคัญ คือ software ที่ใช้ในการให้บริการควรเป็นแบบ All in one และควรหาแนวทางในการทำ mental health promotion ในการดูแลกลุ่มทั่วไป เช่น สื่อ ประชาสัมพันธ์ ความรู้ ต่างๆ เพื่อลดปัญหาสุขภาพจิตของประชากรกลุ่มทั่วไป

ข้อเสนอแนะ

พัฒนาบทบาท Mental Health Promotion ในประชากรทั่วไป ขยายการใช้ระบบ Telepsychiatry สู่กลุ่มเสี่ยงนอกเรือนจำ เช่น กลุ่มชายขอบ/พื้นที่ห่างไกล

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับคำแนะนำที่ดีและการช่วยเหลือจากนายแพทย์ยุทธนา วรรณโพธิ์กลาง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ที่ส่งเสริมสนับสนุนการจัดทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณแพทย์หญิงจุฑารัตน์ บุตรดีขันธุ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัตนบุรี ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิจัยทุกท่านที่ทำให้การวิจัยสำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ภาวะสังคมไทยไตรมาสสอง ปี 2561. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2567]. ค้นได้จาก:URL:https://www.nesdc.go.th/wordpress/wp-content/uploads/2025/06/2561_q2_001_report.pdf.
2. กรมราชทัณฑ์. สถิติจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2566]. ค้นได้จาก:URL: http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_result.php?date=2023-09-01&report=.
3. กมลชนก มนตะเสวี, ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์, วิชชุดา จันทราชภูร์. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ. กรุงเทพฯ : สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ; 2561.
4. เรือนจำอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์. สรุปรายงานประจำปี 2566. สุรินทร์ : เรือนจำอำเภอรัตนบุรี ; 2566. (เอกสารอัดสำเนา).
5. โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์. แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ. สุรินทร์ : โรงพยาบาลรัตนบุรี ; 2563. (เอกสารอัดสำเนา).
6. กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการให้บริการตรวจรักษาผู้ต้องขังป่วยจิตเวชผ่านระบบ Telepsychiatry. กรุงเทพฯ : ปิยอนด์พับลิชชิง ; 2563.
7. World health organization. The WHO Health Systems Framework. [Internet]. 2019. [cited 2024 Jan 10]. Available from:URL: http://www.wpro.who.int/health.../health_systems_framework/en.

8. ศูนย์สุขภาพจิต กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์. แนวทางการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2558.
9. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกโรคเรื้อรัง) ฉบับปรับปรุง. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด ; 2558.
10. Totten AM, Womack DM, Eden KB, McDonagh MS, Griffin JC, Grusing S, et al. Telehealth: Mapping the Evidence for Patient Outcomes From Systematic Reviews. Rockville : Agency for Healthcare Research and Quality (US) ; 2016.
11. ณีภูษชัย สุวจิตตานันท์, ทักษอร วิโรจน์วรรณ, อนันต์ ธรรมชาลย์. การประเมินผลเชิงระบบของการใช้ Telemedicine ในระบบสุขภาพ: บทวิเคราะห์ตามกรอบคุณภาพของ Institute of Medicine. วารสารกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ 2567;3(3):118-43.
12. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2567 รอบ1/2567. สุรินทร์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ; 2567. (เอกสารอัดสำเนา).
13. de la Torre-Díez I, López-Coronado M, Vaca C, Aguado JS, de Castro C. Cost-utility and cost-effectiveness studies of telemedicine, electronic, and mobile health systems in the literature: a systematic review. *Telemed J E Health* 2015;21(2):81-5. doi: 10.1089/tmj.2014.0053.
14. สวิณีย์ ทองแก้ว, พีระพล รัตน์. ระบบสุขภาพและประสบการณ์การรับบริการของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดยโสธร. *วารสารวิชาการร้อยแก่นสาร* 2566; 8(3):179- 93.